

**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 976/SS/2018

Kvaliteta života nakon mastektomije

Nikolina Pleh, 0714/336

Varaždin, rujan, 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Nikolina Pleh	MATIČNI BROJ	0714/336
DATUM	10.07.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega onkoloških bolesnika
NASLOV RADA	Kvaliteta života pacijentica nakon mastektomije		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Quality of life in patient after mastectomy

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Nikola Bradić, dr.med., predsjednik
2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. doc.dr.sc. Natalija Uršulin - Trstenjak, član
4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 976/SS/2018

OPIS

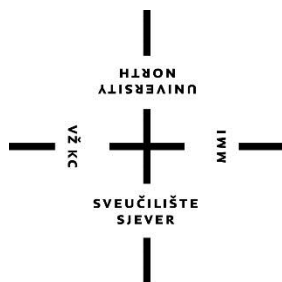
Dojka ili mliječna žlijezda parna je kožna žlijezda s vanjskim izlučivanjem, a smještena je na prednjoj strani prsnog koša. Njezinu strukturu čini koža s bradavicom, vezivno tkivo, žlijezdano te masno tkivo. Rak dojke je najčešća smrtonosna i zloćudna bolest kod žena u razvijenom svijetu. Osim žena, vrlo rijetko oboljevaju i muškarci. Važnu ulogu o liječenju te bolesti ima rano otkrivanje. Postavljanjem navedene dijagnoze ugrožava ženino psihičko zdravlje pa je time važna uloga medicinske sestre i podrška obitelji i bližnjih. Edukaciju i rano osvješćivanje djevojaka i žena na veliku važnost ranog otkrivanja raka dojke provodi medicinska sestra. Uz navedeno, naglašava čimbenike koji povećavaju rizik za nastanak raka, neki od njih su: prehrana koja sadrži visok udio masnoća, pretilost, pušenje, povećana konzumacija alkohola, izloženost radioaktivnom zračenju. Edukacija se provodi s ciljem da djevojke i žene znaju obaviti samopregled dojki i da ga obavljaju najmanje jednom mjesečno, da uoče bitne promjene te se nakon uočavanja promjena obrate liječniku. Najučinkovitiji način borbe protiv raka je pozitivan stav prema vlastitom zdravlju. Cilj ovog rada je pobliže opisati važnost ranog otkrivanja, kvalitetu života nakon operacije raka dojke, pomagala koja se koriste u tu svrhu, spolnost nakon operacije te važnost podrške obitelji i zdravstvenih djelatnika.

ZADATAK URUČEN

23.08.2018



[Signature]



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 976/SS/2018

Kvaliteta života nakon mastektomije

Student

Nikolina Pleh, 0714/336

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan, 2018. godina

Predgovor

Ovaj završni rad posvećen je mojoj majci koja boluje od raka dojke i bori se sa poteškoćama koje bolest nosi. Zahvaljujem se od srca dr.sc. Marijani Neuberg na mentorstvu.

Sažetak

Rak dojke je najčešća smrtonosna i zloćudna bolest kod žena u razvijenom svijetu. Osim žena, iako vrlo rijetko, od raka dojke, obolijevaju i muškarci. Važnu ulogu liječenju te bolesti ima rano otkrivanje. Postavljanje navedene dijagnoze ugrožava ženino psihičko zdravlje pa je time važna uloga medicinske sestre i podrška obitelji i bližnjih. Pojavljuju se negativna stanja u ženinom životu kao što su anksioznost, tjeskoba, depresija, umor, zabrinutost zbog same dijagnoze. Edukaciju i rano osvješćivanje djevojaka i žena na veliku važnost ranog otkrivanja raka dojke provodi medicinska sestra. Uz navedeno, naglašava čimbenike koji povećavaju rizik za nastanak raka, neki od njih su: prehrana koja sadrži visok udio masnoća, pretilost, pušenje, povećana konzumacija alkohola, izloženost radioaktivnom zračenju. Edukacija se provodi s ciljem da djevojke i žene znaju obaviti samopregled dojki i da ga obavljaju najmanje jednom mjesečno, da uoče bitne promjene te se nakon uočavanja promjena obrate liječniku. Najučinkovitiji način borbe protiv raka je pozitivan stav prema vlastitom zdravlju. Bolest kao takva ostavlja razne posljedice kao što je promjena ponašanja, pad samopouzdanja te na neki način gubitak vlastite ženstvenosti. Bolesnica uz pomoć medicinske sestra koja daje kvalitetne savjete i točne informacije mora sama prihvatiti dijagnozu i posljedice koju rak dojke i mastektomija nose. Time se poboljšava kvaliteta života. Cilj rada je pobliže opisati važnost ranog otkrivanja, kvalitetu života nakon operacije dojke, pomagala koja se koriste u tu svrhu, spolnost nakon mastektomije te važnost podrške obitelji i zdravstvenih djelatnika odnosno medicinskih sestara.

Ključne riječi: rak dojke, rano otkrivanje, kvaliteta života, mastektomija, podrška, uloga medicinske sestre

Popis korištenih kratica

UZV pregled ultrazvučni pregled

RTG pregled rendgenski pregled

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Incidencija raka dojke	3
2.1. Klinička slika raka dojke	3
2.2. Simptomi raka dojke.....	4
2.3. Stadiji raka dojke	5
2.4. Liječenje raka dojke.....	5
2.4.1. Kirurško liječenje - operativni zahvat	6
2.4.2. Kemoterapija	7
2.4.3. Radioterapija - liječenje zračenjem	7
2.4.4. Hormonska terapija.....	7
3. Važnost ranog otkrivanja raka dojke	9
3.1. Upute za rano otkrivanje raka dojke	10
3.2. Samopregled dojki	10
3.3. Znakovi koji ukazuju na rak dojke	11
4. Kvaliteta života nakon mastektomije	12
4.1. Problemi s kojima se susreću žene oboljele od raka dojke.....	13
4.2. Sestrinske dijagnoze nakon mastektomije	13
4.3. Pomagala	14
4.3.1. Vlasulje	14
4.3.2. Silikonski implatanti	14
4.4. Obiteljska podrška pacijentici oboljeloj od raka dojke.....	Error! Bookmark not defined.
4.5. Multidisciplinirana podrška pacijentici oboljeloj od raka dojke	Error! Bookmark not defined.
4.6. Spolnost nakon mastektomije	17
4.7. Rehabilitacija i resocijalizacija	17
5. Prikaz slučaja	19
6. Zaključak	21
7. Literatura	22
Popis slika	24

Popis tablica.....24

1. Uvod

Sve učestalija bolest koja se smatra velikim javnom zdravstvenim problemom i koja mnoge žene psihički oslabi je veoma poznati rak dojke. Rak dojke (lat. *carcinoma mammae*) je najčešći zloćudni tumor u žena koji se javlja u svakoj životnoj dobi, ali je ipak rjeđi prije 30.-te godine. U muškaraca je taj tumor rijetkost, ali se pojavljuje te čini samo 1 % svih karcinoma dojke. Uzrok nastanka karcinoma nije poznat i ne mogu se sa sigurnošću odrediti predisponirajući čimbenici. Međutim, neki ipak smatraju da postoji veća sklonost i mogućnost pojave raka dojke u sljedećim slučajevima: ako se u ženskih članova iste obitelji već pojavio rak dojke, u žena koje su liječene zbog raka jedne dojke veća je opasnost od nastanka tumora i na drugoj strani dojke, ako žena nije rodila ili ako je rodila poslije 30.-te godine života, mastopatija s epitelijalnom hiperplazijom i atipijom označuje se kao predisponirajući faktor [1]. Postoje još neki predisponirajući čimbenici koji povećavaju mogućnost pojave raka dojke kao što je stil života, nezdrava prehrana, pušenje, povećana konzumacija alkohola, nezdravstveno ponašanje, pretilost, zračenje, oralni kontraceptivi i slično. Incidenciju raka dojke prati Registar za rak u Republici Hrvatskoj, a najčešće sjelo raka u žena je upravo rak dojke [2].

Važno je rano otkrivanje raka dojke jer je liječenje uspješnije. Samopregled dojke svaka žena bi trebala obavljati jednom mjesečno i time uočava bitne promjene na svojoj dojci. Neke od metoda liječenja od raka dojke su: operativni zahvat, kemoterapija, radioterapija i hormonska terapija. Nadležni liječnik bira terapiju prema potrebi žene, vrsti i stadiju raka. Medicinska sestra ima bitnu ulogu u pružanju psihološke pripreme i potpore pacijentici jer se time kasnije poboljšava kvaliteta života. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kvaliteta života je percepcija pojedinca s pozicije u specifičnom kulturološkom i društvenom kontekstu životnog okruženja [3]. Za poboljšanje kvalitete života bitno je imati dobro educiranu medicinsku sestru koja daje točne i jasne informacije o svemu važnom što se tiče same bolesti i komplikacija koje nosi. Uz medicinsku sestru bitni su ostali članovi zdravstvenog tima kao što je ponajprije liječnik, zatim fizioterapeut, psiholog, psihijatar i njegovatelj. Naravno, najbitnija je podrška obitelji i bližnjih jer ipak je najčešće obitelj ta koja je uz nas dok se desi najgore. Naime, nikad ne znamo reakciju na novonastalu situaciju te dijagnoza raka dojke u obitelji može donijeti promjene. Promijeni se svakodnevna rutina oboljele osobe te članova obitelji, mijenjanju se uloge u obitelji, veze između članova obitelji mogu ojačati i nažalost, čak i oslabiti, može doći do financijskih poteškoća i narušenih međuljudskih osoba. Stoga je bitna medicinska sestra koja ima kompetencije za vođenje edukacije oboljelih i njihovih obitelji, dobro razvijene komunikacijske vještine i emocionalnu inteligenciju. Mora biti sposobna dobro pripremiti pacijenticu na operaciju i život nakon operacije. Edukacija pacijenata je esencijalna komponenta

sestrinskog procesa zdravstvene njege. Podatci pokazuju da je ishod mnogo bolji kada je pacijent dovoljno informiran o svojoj bolesti i liječenju. Kako bi mogle podučavati, medicinske sestre prvo moraju razumjeti proces pacijentove edukacije [4].

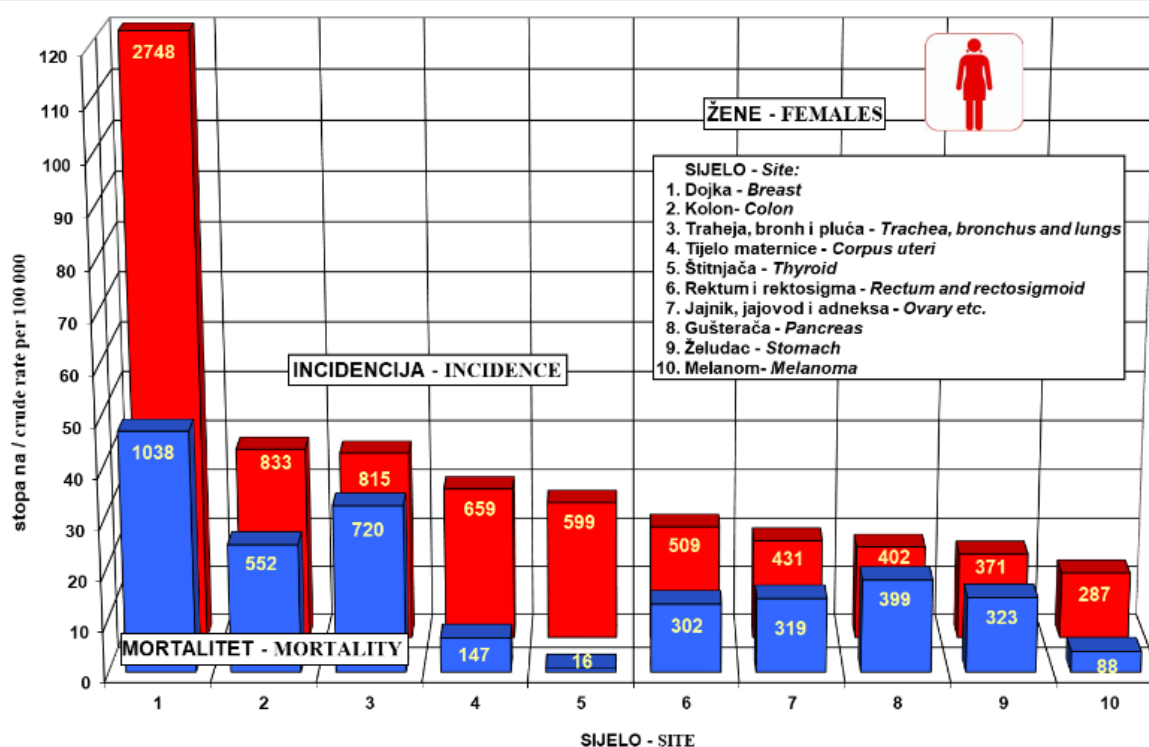
Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima ne samo u zadovoljavanju njihovih osnovnih ljudskih potreba, već i u edukaciji koja nije tako jednostavna s obzirom na to da pacijenti dolaze iz različitih etničkih i socioekonomskih sredina i imaju različite prioritete u samom procesu zdravstvene njege.

U radu će se prikazati važnost ranog otkrivanja raka dojke, metode liječenja, kvaliteta života nakon mastektomije, pomagala koja se koriste te uloga medicinske sestre i podrška obitelji.

2. Incidencija raka dojke

Incidenciju raka u Republici Hrvatskoj proučava i prati Registar za rak. Prema najnovijim podacima najčešće sjelo raka u žene je rak dojke (Slika 2.1.) [2]. Registar za rak poimenično, doživotno prati osobe oboljele od raka. Ciljevi registra su praćenje incidencije raka, praćenje preživljenja te davanje informacija za provedbu preventivnih i terapijskih mjera.

Od raka dojke obolijeva svaka jedanaesta žena i najčešće obolijevaju žene iznad pedesete godine života, ali sve češće obolijevaju i mlađe žene u četrdesetim, tridesetima pa čak i u dvadesetim godinama. Prema biltenu incidencije raka u Hrvatskoj Zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske, godišnje od raka dojke oboli preko 2500 žena. Stopa smrtnosti od raka dojke u Hrvatskoj je među najvišima u Europi, a godišnje od ove zloćudne bolesti umre preko 800 žena [2].



Slika 2.1. Prikaz najčešćih sjela raka u Hrvatskoj prema spolu iz 2015. godine (žene)

Izvor: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/03/Bilten_2015_rak_final.pdf

2.1. Klinička slika raka dojke

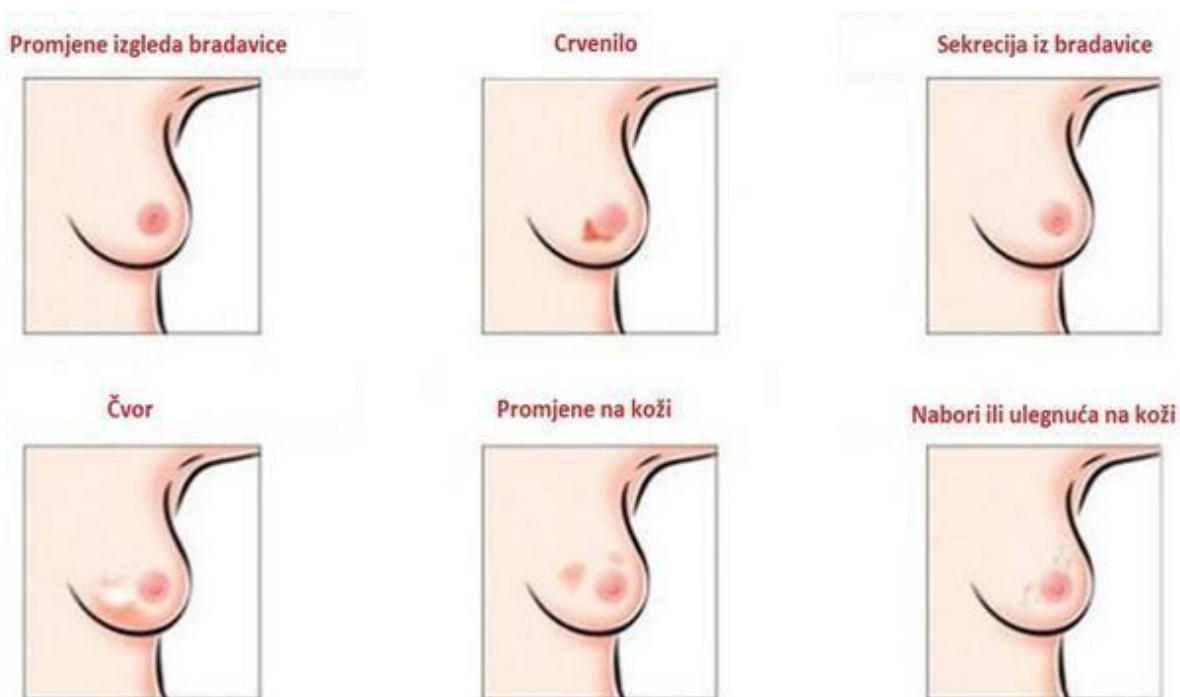
Skup karakterističnih i tipičnih simptoma i znakova koji odlikuju rak dojke su kvržica na dojci ili ispod pazduha, zadebljanje kože na dojci, iscjedak iz bradavice te bolovi u dojci. Naime, najčešći prvi simptom je kvržica koja je na opip uočljivija od okolnog tkiva dojke. U više od 80

% žena otkrije kvržicu sama samopregledom dojke. U ranim stadijima, kvržica se slobodno pomiče ispod kože kad ju se pogurne prstima. U uznapredovalijim stadijima, kvržica je obično prirasla za stijenku prsnog koša ili kožu iznad nje. U tim se slučajevima ona uopće ne može pomicati, ili se ne može micati odvojeno od kože koja ju pokriva. U uznapredovalim stadijima na koži se mogu razviti otečene kvrge ili inficirane rane. Koža iznad kvrge je ponekad uvučena i zadebljana te izgleda poput narančine kore, osim što se tiče boje [5].

2.2. Simptomi raka dojke

U početnom stadiju rak dojke, najčešće, ne boli. Potrebno je obavljati samopregled dojki i znati uočiti neobičnu pojavu. Ako je jedan od slijedećih simptoma prisutan, potrebno je obratiti se liječniku. Simptomi su:

1. Pojava kvržice u dojci, ispod aksile ili iznad ključne kosti
2. Uvlačenje ili vlaženje bradavice
3. Pojava iscjetka iz bradavice, posebice tamnog ili krvavog
4. Promjene u boji kože dojke
5. Asimetrično povećanje jedne dojke ili promjena oblika dojke
6. Crvenilo na koži dojke (Slika 2.2.1. Simptomi raka dojke) [6].



Slika 2.2.1. Simptomi raka dojke

Izvor: <http://www.zenasamja.me/images/full/2775.jpg>

2.3. Stadiji raka dojke

Stadij raka je od temeljnog značaja za donošenje odluke o liječenju. Što je bolest manje uznapredovala, to je bolja prognoza. U tablici su prikazani stadiji raka dojke (Tablica 2.3.1.).

STADIJ	OBJAŠNJENJE
Stadij 0	Stanice tumora su prisutne u mliječnom kanaliću gdje su nastale.
Stadij I	Veličina tumora je manja od 2 cm u promjeru i male grupe tumorskih stanica mogu biti prisutne u limfnim čvorovima.
Stadij II	Tumor je manji od 2 cm i proširio se na limfne čvorove aksile ili je veličina između 2 cm i 5 cm, bez zahvaćenosti limfnih čvorova.
Stadij III	Tumor može biti bilo koje veličine, ali je: <ul style="list-style-type: none">➔ zahvatio prsni koš i/ili kožu dojke➔ zahvatio najmanje 10 limfnih čvorova pazdušne jame ili su limfni čvorovi vezani jedni za druge ili za druge strukture➔ zahvatio limfne čvorove blizu prsne kosti➔ zahvatio limfne čvorove ispod ili iznad ključne kosti
Stadij IV	Tumor je metastazirao na ostale organe tijela, najčešće kosti, pluća, jetru ili mozak.

Tablica 2.3.1. Stadiji raka dojke

Izvor: <http://www.svezanju.hr/wp-content/uploads/2017/02/05-ESMO-vodic-za-pacijente-sto-je-rak-dojke.pdf>

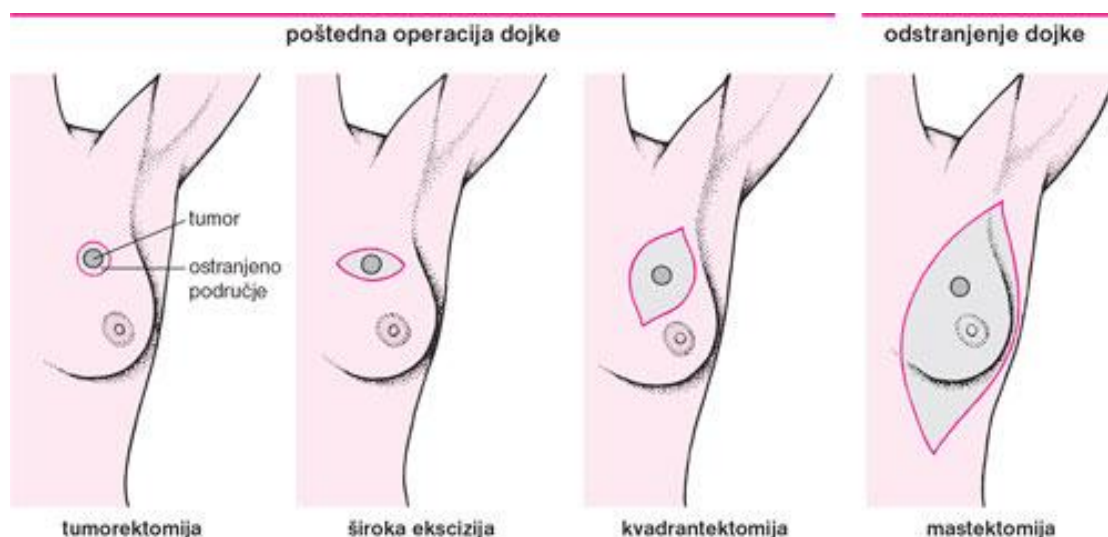
2.4. Liječenje raka dojke

Liječenje obično započinje nakon procjene ženinog zdravstvenog stanja. Složeno je jer se različite vrste raka dojke uvelike razlikuju o brzini rasta, sklonosti metastaziranju i odgovora na liječenje. Liječenje obuhvaća operativni zahvat, kemoterapiju, radioterapiju odnosno terapiju zračenjem i lijekove koji sprječavaju djelovanje hormona. Radioterapija ubija stanice raka na mjestu sa kojega je on uklonjen i u okolnom području, uključujući i limfne žlijezde u blizini. Kemoterapija je kombinacija lijekova koja ubija stanice koje se umnožavaju ili sprječavaju njihovo umnožavanje i koji sprječavaju djelovanje hormona usmjereni su na sprječavanje rasta stanica raka u čitavom tijelu. Često se žena liječi kombinacijom svih navedenih načina [7].

Budući da postoje još mnoge nepoznanice o raku dojke, a niti jedno od liječenja nije trajno i potpuno djelotvorno, mišljenja liječnika o najprimjerenijem načinu liječenja mogu se razlikovati. Na odluke o načinu liječenja utječu želje žene i mišljenje njezina liječnika. Žena s rakom dojke ima pravo na to da joj se jasno objasni što se o njezinoj bolesti zna, a što je još nepoznato, kao i na potpuno razjašnjenje različitih mogućnosti liječenja. Nakon toga, žena može prihvatiti ili odbiti ponuđene mogućnosti. Uloga medicinske sestre je poticati ženu na liječenje, ali je i podržati u odluci o kojoj je odlučila jer ima pravo na to.

2.4.1. Kirurško liječenje – operativni zahvat

Operativni zahvat je najčešće potreban ako je rak dojke zloćudan. Naime, ako se kirurški odstranjuje dojka pokušava se što je više moguće očuvati dojku. Kod nekih slučajeva moguće je samo ukloniti tumor i time dojku očuvati, a kod nekih se radi mastektomija ako je potrebno. Operacijom se može odstraniti cijela dojka što se naziva mastektomija ili se može odstraniti samo tumor i područje normalnog tkiva oko njega što se naziva poštedna operacija dojke. U poštedne operacije dojke spadaju tumorektomija, pri kojoj se odstranjuje mali rub okolnog normalnog tkiva. Postoji i djelomična mastektomija pri kojoj se odstranjuje nešto više okolnog normalnog tkiva te na kraju kvadrantektomija, pri kojoj se odstranjuje jedna četvrtina dojke (Slika 2.4.1.1.)[7].



Slika 2.4.1.1. Vrste operacije raka dojke

Izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/images/msd-za-pacijente/1150.jpg>

2.4.2. Kemoterapija

Kemoterapijski lijekovi uništavaju stanice tumora, onemogućavajući njihov rast i razmnožavanje. Zato se nazivaju citostatici. Kemoterapija je sistemska terapija jer lijekovi ulaze u krvotok, putuju tijelom te uništavaju stanice raka. Kemoterapija se prima putem infuzije ili u obliku tableta. Infuzije se primaju u bolnici, a tablete se uzimaju kod kuće. Ovisno o lijekovima koji se primaju, kemoterapija traje tri do šest mjeseci. Citostatici ne djeluju samo na tumorske stanice, već i na zdrave stanice koje su u fazi dijeljenja. Zato se prilikom primjene kemoterapije javljaju nuspojave kao što su alopecija, proljevi, mučnina i povraćanje, osipi, poremećaji krvi, umor i opća slabost [8].

2.4.3. Radioterapija – liječenje zračenjem

Liječenje zračenjem provodi se nakon operacije tijekom koje dojka nije uklonjena, te ako se ne provodi dodatna kemoterapija. To je ionizirano

zračenje, primjerice rendgensko zračenje, koje bi trebalo uništiti preostale tumorske stanice i spriječiti da rak ponovo napadne tkivo. Nakon mastektomije zračenje je potrebno samo ako tumor nije posve izvađen ili su se već razvile metastaze. U ozračenome području razmjerno često nastaju oštećenja kože slična opeklinama od sunca. Niske doze i istodobno visoka frekvencija terapije zračenjem mogu smanjiti ili čak posve izbjeći neželjene posljedice [9]. Popratni učinci zračenja mogu izazvati bol i nelagodu, ali uz pažljivo i precizno planiranje i provođenje terapije po pravilima i preporukama mogu se ublažiti. Najčešće nuspojave zračenja su umor i iscrpljenost, gubitak apetita, gubitak po nekoliko kilograma na tjelesnoj težini. Tijekom zračenja kontrolira se krvna slika i ponekad se može uočiti smanjenje broja krvnih stanica, najčešće leukocita, što se nakon završetka zračenja obično normalizira. Ponekad su uz dijetalne i higijenske mjere potrebni lijekovi kako bi se tegobe smirile. Ako su nuspojave osobito teške, katkad treba na kraće vrijeme prekinuti zračenje da bi došlo do oporavka [10].

2.4.4. Hormonska terapija

Hormonska terapija je jedna od metoda liječenja raka dojke. Najčešće se primjenjuje nakon operacije, zračenja ili kemoterapije kako bi se smanjio rizik povrata bolesti kod ranog raka dojke ili usporio razvoj uznapredovalog metastatskog karcinoma. Ponekad se upotrebljava prije operacije kako bi se smanjila veličina tumora. Hormonska terapija se uglavnom dobro podnosi.

Nuspojave mogu biti izraženije u prvim mjesecima liječenja, a onda postupno nestaju [11]. Podrazumijeva primjenu lijekova ili kirurški zahvat kojima se onemogućuje prtok estrogena u stanice tumora dojke [12].

3. Važnost ranog otkrivanja raka dojke

Poznata narodna izreka kaže: „Bolje spriječiti, nego liječiti“ te se ona može poistovjetiti sa važnosti ranog otkrivanja bilo koje bolesti pa tako i raka dojke. Treba naglasiti da je rano otkrivanje bolesti veoma važno za kasnije izlječenje. U Republici Hrvatskoj postoje 3 Nacionalna preventivna programa među kojima je i Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke.

Redovitim pregledom koji uključuje samopregled, mamografiju te UZV pregled rak dojke se može otkriti u ranom stadiju kada su šanse za izlječenje i preživljenje puno veće. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke provodi se od 2006. godine i obuhvaća sve žene u RH u dobi od 50 - 69 godina. Ciljevi programa su smanjiti mortalitet od raka dojke za 25-30 %, otkriti rak dojke u početnom stadiju u većem postotku nego danas i poboljšati kvalitetu života žena. Ciljna skupina programa su sve žene u dobi 50 - 69 godina koje u okviru Programa mogu obaviti mamografski pregled dojki svake dvije godine. Više od 90 % bolesnica s rakom dojke može se izlječiti ako se dijagnoza postavi u početnom stadiju i ispravno liječi. Petogodišnje preživljenje je u tom slučaju 96%. U organizaciji i provedbi programa sudjeluju brojne institucije: Ministarstvo zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Županijski zavodi za javno zdravstvo, radiološke jedinice u zdravstvenim ustanovama, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, liječnici obiteljske medicine i patronažna služba. Program se provodi tako da žene na kućnu adresu dobiju kuvertu u kojoj se nalazi poziv gdje je naveden datum i vrijeme kada se trebaju javiti na besplatni mamografski pregled. Nakon obavljenog pregleda žene na kućnu adresu dobiju rezultate pretrage odnosno nalaze. U slučaju da termin ne odgovara mogu nazvati besplatni telefonski broj županijskog zavoda za javno zdravstvo koji se nalazi na pozivnom pismu te dogovoriti termin novog pregleda. Mamografija je RTG pregled dojki koja je je bezbolna i jednostavna, a njome se mogu otkriti promjene na dojci i do dvije godine ranije nego što se klinički neka promjena može napipati. Zato je jako važno da se žena odazove na taj pregled jer rak koji se otkrije u ranoj fazi nosi velike šanse za izlječenje. Odaziv žena na mamografiju u okviru Programa se prosječno kreće oko 60%, a potrebno je ostvariti 70% kako bi se mogli postići gore navedeni zadani ciljevi [13]. Dobro organiziran i vođen program probira raka mora biti znanstveno utemeljen, dugoročno isplativ, s primjenom metoda dobre prakse. Pozitivnim ispitanicima nakon probira treba biti omogućena adekvatna dijagnostika i liječenje [14].

3.1. Upute za rano otkrivanje raka dojke

Kao što je već spomenuto, od raka dojke oboljevaju i djevojke i žene mlađe životne dobi pa su preporuke kontrole slijedeće: nakon 20.-te godine obavljati samopregled dojki jednom mjesečno, od 20.-te do 40.-te godine liječnički pregled svake treće godine ili češće, između 35.-te i 40.-te godine prva mamografija koja služi za kasniju usporedbu, poslije 40.-te godine obavljati liječnički pregled jednom godišnje, zatim ako je žena operirana zbog raka jedne dojke tada obavljati liječnički pregled i mamografiju druge dojke jednom godišnje ili češće po preporuci liječnika, te ako majka ili sestra imaju rak dojke obavljati liječnički pregled i mamografiju jednom godišnje ili po potrebi ako se kod samopregleda dojke uoče vidljive promjene [15].

3.2. Samopregled dojki

Samopregled dojke potrebno je primjenjivati od rane mladosti, pa je vrlo bitna edukacija u školama, bolnicama i drugim sličnim ustanovama. Potrebno ga je i pravilno izvršavati. Samopregled dojki iznimno je važan dio zdravstvenog odgoja žena jer igra ključnu ulogu u ranom otkrivanju raka dojke, najčešćeg malignog tumora žena. Ova vrlo jednostavna i bitna metoda u današnjem je društvu često zanemarena, a trebala bi se primjenjivati svakih mjesec dana kao dio osnovne zdravstvene prevencije. Iako samopregled nije zamjena za specijalističku kontrolu, mamografiju ili ultrazvuk dojki, odlična je dopuna liječničkoj kontroli i jednostavan način za rano otkrivanje eventualnih promjena u grudima. Specijalistički pregledi obično se obavljaju svaku godinu do dvije, što je relativno dug period u kojem nitko sa sigurnošću ne može predvidjeti hoće li se u strukturi dojke nešto promijeniti. Upravo zato period između pregleda treba dopuniti samopregledom [16].

Preporuča se kao dopunska metoda kliničkom pregledu koja se obavlja jednom mjesečno. Samopregled dojki najbolje je izvoditi za vrijeme ciklusa ili u prvom dijelu ciklusa. U drugom dijelu ciklusa mijenja se struktura dojki, one postaju tvrđe i osjeća se povećanje dojki pa možemo dobiti lažno pozitivne nalaze. Samopregled izvodi se tako da se ruka podigne iznad glave te se kružnim pokretima drugom rukom i laganim pritiskom na dojku od bradavice prema rubu dojke vrši pregled. Pregled se može izvoditi pred ogledalom ili za vrijeme tuširanja. Dobro je popipati i pazušne jame kako bi se eventualno napipali povećani limfni čvorovi. Rani oblici raka dojke teško se otkrivaju samopregledom te je potrebno učiniti dodatne pretrage [17]. Postupak samopregleda obavlja se na više načina, jedan od načina je opipavanjem dojki. Taj pregled se može vršiti u stojećem ili ležećem položaju, sa jagodicama kažiprsta, srednjeg prsta i prstenjaka. Za pregled lijeve dojke koristi se desna ruka i obratno, a prsti moraju biti ispruženi i

položeni vodoravno na kožu dojke. Pregled u stojećem položaju se izvodi sa podignutom ruku na strani dojke koju pregledavate iznad glave, dok drugom vršite pregled. Pregled u ležećem položaju se izvodi ispod lopatice na strani dojke koju pregledavate stavite savijeni ručnik ili tanki jastuk, te također podignite ruku, te izvršite pregled na obje strane. Pregled se vrši u smjeru kazaljke na satu. Mora se pregledati svaki dio dojke, ali i čitava prednja stijenka prsnog koša kao i područje pazušne jame. Samopregled završava nježnim pristiskom palca i kažiprsta na bradavicu kako bismo provjerili ima li iscjetka i kakve je boje (Slika 3.2.1.) [18].



Slika 3.2.1. Samopregled dojke

Izvor: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQAxZliv-0nyMrScYZhOwru-TN-AIH5cLWgQLVPq_eBIo6x8ucYw

3.3. Znakovi koji ukazuju na rak dojke

Tijekom samopregleda dojke žena može uočiti bitne promjene i znakove ako je oboljela. Jedan od bitnih znakova je kvržica ili zgušnjavanje tkiva u dojci ili u području aksile. U početnoj fazi bolesti, kvržica se slobodno pomiče ispod kože kad ju se pogurne prstima dok je u uznapređenoj fazi ona prirasla za stijenku prsnog koša ili kožu iznad nje te se ne može pomicati. Bol u dojci bez kvržice obično nije znak raka dojke, ali je vrlo rijetko moguće da se pojavi. Slijedeći znakovi koje žena može osjetiti i uvidjeti tijekom samopregleda su: promjena veličine ili oblika dojke, oteklina tkiva koja ne prolazi, nabiranje ili uvlačenje kože dojke, iscjedak iz bradavice, posebice ako je krvav, zatim crvenilo i osjetljivost kože dojke ili bradavice, zadebljavanje kože oko bradavice, uvlačenje bradavice i druge promjene na njoj [5].

4. Kvaliteta života nakon mastektomije

Općenito, svaki čovjek je zasebni pojedinac, pa se i pojam kvalitete života razlikuje od čovjeka do čovjeka. Kvaliteta života je subjektivan i individualan osjećaj koji podrazumijeva postojanje osjećaja radosti, životnog zadovoljstva, unutrašnjeg mira i slobode. Naime, misli se na život bez prevelike preopterećenosti odnosno na život bez straha i neizvjesnosti. Ukratko, na život bez bolesti [19].

Osobe koje se nose sa kroničnom bolesti – rakom dojke, potrebna im je pomoć, potpora i udobnost da bi im se poboljšala kvaliteta života. U tom slučaju, medicinska sestra pruža emocionalnu potporu, koristi aktivno slušanje, što znači da je bitno povećano usmjeravanje pažnje na ono što nam pacijentica govori. Zatim je važno ohrabrivati izražavanje emocija, što znači da treba poticati pacijenticu na razgovor uz naučene komunikacijske vještine. Pomoću savladanih komunikacijskih vještina medicinska sestra postiže određeni cilj lakše i brže. Cilj koji medicinska sestra želi postići je da pacijentica kaže otvoreno sve probleme i prepreke bez straha i neugodnosti, te da bi se pravilno moglo postupati. Zadaci koje medicinska sestra obavlja su: zbrinjava simptome bolesti i komplikacije, provodi zdravstvenu dokumentaciju, prevenira i zbrinjava krize pacijenata, uklanja koliko je u mogućnosti stres, povećava socijalnu potporu te minimalizira socijalnu izolaciju, normalizira život u granicama mogućnosti, održava samopoštovanje te dobre odnose s drugima, potiče da se iznose osjećaji i strahovi te da se traži smisao u patnji i nesigurnosti. Da bi se poboljšala kvaliteta života pacijentice nakon raka dojke potrebna je pomoć i podrška obitelji i bližnjih u kojoj se oboljela žena nalazi. Medicinska sestra ima ulogu da educira pacijenticu, ali i njezinu obitelj o poteškoćama koje nosi bolest i kako se nositi s time. Tijekom odrastanja i razvoja do fiziološke i psihičke zrelosti, u interakciji s okolinom, u žena se stvara slika o sebi i slika vlastitog izgleda. Kasnije psihička stabilnost žene i skladnost u obiteljskom i društvenom životu će ovisiti o tim predodžbama. Slika o sebi uključuje vlastitu predodžbu i vlastiti doživljaj sebe. U bolesti, ovisno o tijeku, liječenju i ishodu, bolesnik, privremeno ili stalno, mijenja sliku o sebi. Slika vlastitog tijela se također mijenja tijekom bolesti, zbog promjena koje nastaju kao posljedica liječenja i promjena koje nastaju progresijom same bolesti. Reakcija žena na spoznaju o bolesti je višeznačna. Svaka reakcija ima psihofizičku podlogu i smanjuje prirodan obrambeni mehanizam za ozdravljenje. Pa je zbog toga ženi potrebna psihička, socijalna, emocionalna i duhovna pomoć medicinskog osoblja, obitelji, bližnjih i šire društvene zajednice, kao što su udruge. Time žena može prihvatiti bolest i sve promjene nastale tijekom i za vrijeme liječenja. Važno je korigirati stav bolesnice prema raku kao bolesti koja se danas uspješno liječi, da razvije motivaciju za ozdravljenje i da se potpuno prilagodi životu uz prisutnost zloćudne bolesti. Vrlo često je takva pomoć potrebna i članovima

obitelji oboljele žene. Metode pomaganja bolesnici i njenoj bližoj okolini su: individualni intervjui, grupni sastanci, dopisivanje, telefonski razgovori, radno-terapijske aktivnosti, terapijske zajednice, formiranje klubova ili društava oboljelih i liječenih žena [20].

4.1. Problemi s kojima se susreću žene oboljele od raka dojke

Problemi koji mogu uslijediti nakon postavljene dijagnoze najčešće su:

- strah
- narušena seksualnost
- umor
- bezvoljnost
- emocije koje dodatno narušavaju zdravlje
- prilagođavanje na novonastalu situaciju
- depresija
- anksioznost
- neprihvatanje sebe zbog otkrivanja bolesti
- nerazumijevanje okoline
- duševna bol
- nedostatak znanja o bolesti i liječenju raka dojke

4.2. Sestrinske dijagnoze nakon mastektomije

Sestrinske dijagnoze koje se najčešće pojavljuju nakon mastektomije i liječenja raka dojke su:

- kronična bol
- neupućenost
- umor
- strah
- socijalna izolacija
- mučnina
- smanjeno podnošenje napora
- smanjena mogućnost brige o sebi
- visok rizik za oštećenje tkiva
- smanjen unos hrane

- visok rizik za nastanak infekcije [21].

Važno je procijeniti pacijentičino stanje i utvrditi njezine probleme: psihološke, fizičke, socijalne te duhovne probleme. Potrebno je pacijenticu poticati i podupirati da sudjeluje u planiranju zdravstvene njege i u samozbrinjavanju što je duže moguće. Najbitnije je održavati komunikaciju s pacijenticom. O samoj bolesti s pacijenticom treba razgovarati liječnik opće medicine koji poznaje pacijenticu i njezinu obitelj. No svaki član zdravstvenog tima treba razgovarati s pacijenticom o svojem području rada. Što i kako reći, potrebno je procijeniti za svaku pacijenticu posebno, u skladu s njihovim crtama ličnosti, socijalnom porijeklu, razini obrazovanja, dobi i slično [22]. Kad je pacijentica hospitalizirana nakon mastektomije ili tijekom liječenja, medicinska sestra intervenira u svim navedenim sestrinskim dijagnozama te učinjeno zapisuje u sestrinsku dokumentaciju.

4.3. Pomagala

Kao što je već spomenuto, rak dojke nosi komplikacije i nakon operacije i primjene terapije, iz tog razloga potrebna su pomagala koja olakšavaju svakodnevnicu i vraćaju u velikoj mjeri prvobitni izgled. Mnogim ženama je kosa veoma važan dio tijela, a kad nakon primjene terapije počinje ispadati može dovesti do pada samopouzdanja i neugodnih i stresnih emocija.

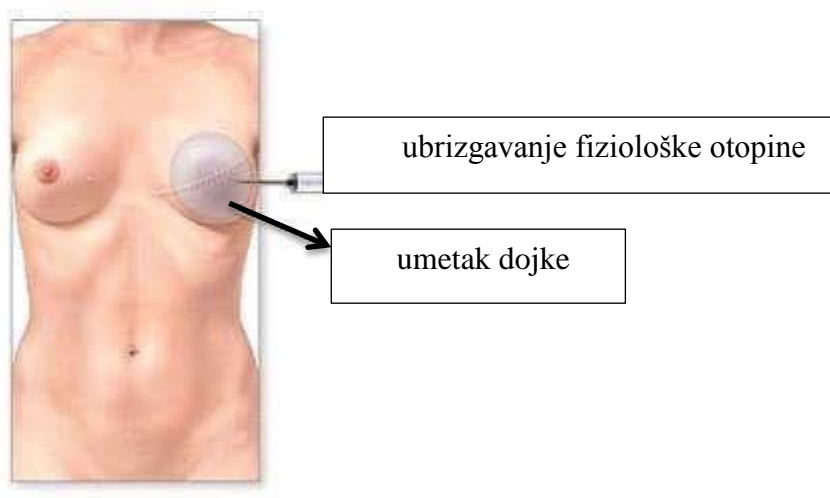
4.3.1. Vlasulje

Nakon primjene kemoterapije česta nuspojava je alopecija. Ne izazivaju je svi lijekovi, na što liječnik upozori. Kosa obično ispadne za nekoliko tjedana od početka kemoterapije. Prije ispadanja može se osjetiti nelagoda u korijenu kose. Najčešće opsežnije ispada nakon pranja. Zapravo, mogu se gubiti dlačice po cijelom tijelu. Nakon završetka kemoterapije ponovno će narasti kosa, katkad drukčije boje ili kvalitete. Potrebno je obratiti se obiteljskom liječniku koji će izdati potvrdu o potrebi vlasulje, pa HZZO temeljem te potvrde pokriva veći dio cijene, a mogu se koristiti kapa, šešir ili marama. Izbor je individualan. Prije ispadanja kose preporuča se kratko ošišati, a za njegu koristiti blage šampone, nježne četke i kosu ne sušiti vrućim zrakom, jer se tako odgađa vrijeme ispadanja [23].

4.3.2. Silikonski implatanti

Nakon što je izvedena mastektomija, plastični kirurg može rekonstruirati dojku koristeći umetke punjene silikonom ili fiziološkom otopinom (Slika 4.3.2.1.), ili složenijim zahvatom koji

se danas sve češće koristi, uz pomoć tkiva uzetog iz drugih dijelova ženina tijela, obično s trbuha. Kod operativnog odstranjenja cijele dojke s tumorom kirurg koji vrši operaciju to mora znati hoće li se dojka nakon zahvata rekonstruirati jer on tada ostavlja više kože kako bi se rekonstruirana dojka kožom mogla bolje pokriti nakon stavljanja umetka. (Slika 4.3.2.2.) Možda se nekim ženama koje moraju otići na operaciju cijele dojke zbog raka dojke, čini nevažno hoće li imati nakon operacije dojku ili ne, ali liječnik koji ih upućuje na operaciju, a to je najčešće obiteljski liječnik, treba bolesnicu informirati o navedenoj mogućnosti rekonstrukcije dojke. To se mora znati prije operacije dojke s tumorom jer o tome ovisi način operativnog zahvata [24].



Slika 4.3.2.1. Umetak dojke punjen fiziološkom otopinom

Izvor: <http://poliklinika-eljuga.hr/images/uploads/tkivni-ekspanderi02.jpg>



Slika 4.3.2.2. Silikonski implatant

Izvor: http://ultrazvuk-tarle.hr/images/uploads/Silicone_gel-filled_breast_implants.jpg

4.4. Obiteljska podrška pacijentici oboljeloj od raka dojke

U procesu prihvaćanja bolesti i pripreme za liječenje, kao i tijekom samog liječenja, jednu od najvažnijih uloga ima obitelj oboljelih. Poznati su strahovi koje bolesnik osjeća u trenutku spoznaje bolesti. S tim se strahovima suočavaju najbliži članovi obitelji i često zbog svojih vlastitih strahova obitelj umanjuje ili naglašava stvarnu težinu bolesti te sprječava bolesnika da izrazi strah ili potiče jakost i trajanje straha. Zadatak za sve članove obitelji bio bi prihvaćanje i razumijevanje težine bolesti te pružanje čvrstog oslonca u tijeku liječenja. Da bi obitelj ostvarila tu svoju ulogu, mnogi su članovi obitelji prisiljeni prihvatiti nove odgovornosti unutar obitelji i izvan nje. Spremnost prihvaćanja novih zadataka izraz je ljubavi i potpore bolesnom članu obitelji. Unutar obitelji skupljaju se prve informacije o dijagnosticiranoj bolesti. One su važne jer pomažu u tome da obitelj razumije bolest, u stvaranju borbene strategije i u savladavanju nemira unutar obitelji, koji je često posljedica neznanja. Dobro obaviještena obitelj prva je crta obrane, odnosno napada u svrhu liječenja od raka. U inicijalnoj fazi bolesti osjećaji sućuti i ljubavi prema bolesniku omogućuju brzo ostvarenje emocionalne potpore, dok je kod dugotrajne bolesti teško održati stalnu i dovoljnu razinu topline, razumijevanja i nove raspodjele obaveza unutar obitelji. Zbog tog razloga mnogi bolesnici, ali i obitelji moraju potražiti izvore emocionalne potpore izvan kruga svojih najbližih [18].

4.5. Multidisciplinirana podrška pacijentici oboljeloj od raka dojke

Premda je obitelj prvi nositelj tereta u tijeku spoznaje, razvoja i liječenja bolesti, ona nije i dovoljna u pružanju potpore oboljelih, a često i sama obitelj kao cjelina ili pojedinačno treba oslonac i podršku. Ta je potreba izraženija u neprestanoj i dugotrajnoj bolesti. Tu se naglašava velika važnost holističkog i multidiscipliniranog pristupa. Pozitivan pogled i optimistična vizija boljeg i kvalitetnijeg života bi se trebala koristiti u zajednici, u kojoj je svaki pojedinac uz bolesnika dotaknut naporom i težinom stanja bolesti i komplikacija liječenja. Optimizam tada nužno dolazi izvana, u prvom redu od prijatelja, medicinskog osoblja, bolesnika sa sličnim iskustvima, psihologa, svećenika i drugih. Pomoć se može sastojati u novom nizu informacija i razumijevanja bolesti i komplikacija liječenja, ali za bolesnicu i za njezine najbliže najvažnije je razumijevanje njihovih strahova, padova, tjeskoba i mogućnost pronalaženja sebe i svojih briga u sličnim iskustvima drugih. Svaki trenutak u tijeku razvoja bolesti zahtjeva različit pristup prema oboljeloj. Postoji vrijeme kada bolesnicu treba potaknuti na borbu, usmjeriti ju prema liječenju i pružiti mu nadu u mogućnost izlječenja. Treba pokušati pronaći riječi potpore kako se bolesnica ne bi prepustila očaju i strahu [18].

4.6. Spolnost nakon mastektomije

Nakon mastektomije javljaju problemi u intimi i seksualnosti partnera. Ženi su dojke veoma važan dio u spolnom sustavu. Naime, one su pojam ženske privlačnosti i uz to su erogene zone. Upravo iz tog razloga sama dijagnoza raka dojke i život nakon operacije odnosno mastektomije je veoma stresno iskustvo. Bitno je stvoriti iskren odnos s puno obostranog razumijevanja jer koliko je ženi teško, toliko je i njezinom partneru. Treba poticati otvorenost, iskrenost i empatiju. Istraživanje provedeno u Iranu na 30 udatih žena koje operirale dojku, a gdje su se podaci su se prikupljali pomoću intervjua pokazalo je da promjena fizičkog izgleda i promjena ponašanja vezanog uz seksualnost narušava seksualnu funkciju oba partnera. Utvrđeno je da se u iranskom društvu, zbog kulturnog konteksta, nekih tabua i patrijarhalne strukture, oboljele žene stavljaju pod dodatni pritisak nakon mastektomije. Kao posljedica toga, one pate od emocionalnih problema, osim fizičkih komplikacija bolesti i njegovih tretmana. Rak dojke utječe na mnoge aspekte seksualnosti, uključujući i promjene u tjelesnom funkcioniranju i u percepciji ženstvenosti. Zdravstveni radnici trebaju procijeniti utjecaj medicinske i kirurške obrade na seksualnost žena preživjelih od raka dojke. Rješavanje tih problema bitno poboljšava kvalitetu života u žena sa rakom dojke. Praktični savjeti i tehnike za vođenje ljubavi i otvoren stav zdravstvenih djelatnika prema raspravama o seksualnim problemima može spriječiti puno tjeskobe i tuge kod žena s rakom dojke i potrebno im je pomoći u pronalaženju načina kako bi njihov seksualni život bio zadovoljavajući. Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni toga i trebaju procijeniti učinke medicinske i kirurške obrade na seksualnost preživjelih od raka dojke, kako bi poboljšali ukupnu zdravstvenu zaštitu. Povećanje osjećaja seksualne privlačnosti također može pomoći kod seksualnih problema, pogotovo kod žena kod kojih su ti osjećaji promijenjeni zbog operacije ili drugog oblika liječenja. Suprug oboljele žene je pod stresom jer se njegov realitet također mijenja. Gubi se idealizirana slika žene. Stoga je od velike koristi i rad s partnerom oboljele žene da se ublaži njegov mogući strah i gađenje i kako bi se njihov spolni odnos mogao održavati. U žene s rakom dojke spolni je život dio njezinog liječenja i njezine rehabilitacije. Muškarac treba konstruktivno i pozitivno misliti na nastavak spolnog kontakta sa svojom bolesnom ženom [25].

4.7. Rehabilitacija i resocijalizacija

Kako bi se kvaliteta života održala potrebno je proći proces osposobljavanja pacijentice za osnovne životne potrebe te proces ponovnog uključivanja u društveni život odnosno resocijalizaciju. Pacijenticu treba zaokupiti životnim zanimljivostima te je pokušati vratiti u život koji je imala prije dijagnosticiranja bolesti unatoč poteškoćama koje sama bolest nosi. Točnije

rečeno, pacijenticu treba vratiti u radnu i društvenu sredinu. Smanjena mogućnost brige o sebi narušava kvalitetu života stoga pacijentica mora shvatiti da je za proces rehabilitacije potrebno imati puno strpljenja, ali je na kraju vrijedan truda. Medicinska sestra je ta koja treba poticati na rehabilitaciju i resocijalizaciju uz pomoć obitelji jer zatvaranje u sebe je najgori izbor kod takve dijagnoze. Kao što je već spomenuto, medicinska sestra je veoma bitan faktor u očuvanju kvalitete života. Kako pacijentica doživljava sebe, tako ga doživljava i okolina, stoga je veoma važno zadržati samopouzdanje. Dobrom edukacijom pacijentice i članova njezine obitelji i okoline o zloćudnim bolestima i nastalim poteškoćama i komplikacijama, medicinske sestre pomažu pacijenticama da razviju pozitivnu samopercepciju i percepciju vlastite bolesti. Samopercepcija je bitan čimbenik u procesu pripreme za operativni zahvat, u procesu oporavka nakon operacije te prilagode na život nakon operacije. Utvrđeno je da je liječenje i zbrinjavanje bolesnika s malignom bolešću multidisciplinirano, s posebnim naslaskom na ulogu medicinske sestre koja provodi najviše vremena s pacijenticom. Bitan čimbenik je i kontinuirana edukacija medicinskih sestara radi usvajanja novih znanja i vještina. Samo veoma dobro educirana medicinska sestra koja raspolaže s potrebnim znanjem te poštuje opća načela zdravstvenje njege, može pružiti psihosocijalnu potporu te pomoći oboljeloj osobi da stekne potrebna znanja i vještine da bi se lakše nosila s novonastalom situacijom odnosno s tom teškom bolesti [26].

Veliku ulogu imaju Udruge žena oboljelih od raka dojke, pa uz pomoć drugih žena koje imaju takvo iskustvo lakše se mogu nositi s tim poteškoćama jer znaju da nisu jedine i same. Kao primjer navodi se udruga „Sve za nju“ koja pomaže oboljelim ženama i članovima njihovih obitelji, poučava u tome kako promijeniti odnos prema životu i prema bolesti. Uz to, provodi psihološke tretmane, savjetovališta, radionice, predavanja te specijalizirane programe za oboljele. Aktivnosti su usmjerene na prava oboljelih žena, iskustva izliječenih žena, psihosocijalne skrbi, psihoseksualno savjetovanje te partnerska i obiteljska savjetovanja, grupe podrške, individualno savjetovanje i psihoterapija [27].

Žene oboljele od raka izložene su stresu i strahu, neizvjesne su, anksiozne i pojačano osjetljive pa je potrebna psihološka pomoć od strane psihologa i psihijatra. Njihova uloga je očuvanje pacijentičinog mentalnog zdravlja uz pomoć psiholoških metoda i tehnika u tom polju.

5. Prikaz slučaja

Pacijentici V.N. rođenoj 11.06.1958. godine, u Čakovcu, dijagnosticiran je invazivni rak desne dojke u kolovozu 2014. godine. Iz anamneze je vidljivo da pacijentica ne puši, te je do navedene bolesti bila uglavnom zdrava. Godine 2005. uzeti su joj jajnici jer su bili policistični. Nakon postavljene dijagnoze odabrano je kirurško liječenje kao najbolje rješenje.

Medicinska sestra prije operacije dojke odnosno mastektomije priprema psihički i fizički pacijenticu. Postavljanje dijagnoze raka dojke i operacija izazivaju kod pacijentice niz emocionalnih reakcija kao što su zbunjenost, strah od smrti, strah od operacije, strah od anestezije te strah od narušavanja fizičkog izgleda. Psihološka priprema provodi se od trenutka prijema bolesnika na odjel pa sve do odlaska u operacijsku salu. U psihološkoj pripremi bolesnice sudjeluje cijeli tim. Ona smanjuje tjeskobu, potištenost i poboljšava međusobnu suradnju. Medicinska sestra treba poticati bolesnicu na postavljanje pitanja, a iz toga će saznati što pacijenticu najviše zabrinjava. Komunikacija medicinske sestre i bolesnice mora ostaviti dojam sigurnosti. Mora pokazati empatiju prema bolesnici, iskreno zanimanje za njene probleme i uvažavati je ne samo kao bolesnicu nego i kao osobu. Fizičku pripremu provodi medicinska sestra uz aktivno sudjelovanje bolesnice. Ona obuhvaća poučavanje bolesnice, adekvatnu prehranu i provođenje odgovarajućih higijenskih mjera s ciljem smanjivanja komplikacija za vrijeme operacije kao i u poslijeoperacijskom periodu. Način edukacije medicinska sestra se prilagođava bolesnici imajući u vidu njene intelektualne sposobnosti, razinu obrazovanja, motivaciju i dob. Isto tako, vrlo je važan sam pristup medicinske sestre bolesnici. Medicinska sestra daje jasna objašnjenja za sve postupke koje radi. Pacijenticu je važno educirati o vježbama disanja i vježbama ruku kako bi poslijeoperacijski period bio što lakši [28].

Nakon operacije, sestrinske dijagnoze koje su bile dokumentirane su: poremećaj slike o sebi, bol, strah i smanjena mogućnost brige o sebi. Nakon operacijskog zahvata pacijentica je premještena u sobu za buđenje u kojoj se prati učinak anestezije, kontrolira se balans tekućine, vitalni znakovi i rani simptomi poslijeoperacijskih komplikacija kao što su šok i krvarenje. Pacijentica je bila premještena na odjel tek kada je imala zadovoljavajuću respiratornu funkciju, stabilne vitalne znakove, bol niskog intenziteta, kontrolu nad mučninom i povraćanjem i kada je bila orijentirana u vremenu i prostoru. Pri prijemu na odjel praćen je respiratorni status, cirkulatorni status, neurološki status, bol te mučnina i povraćanje. U slučaju povraćanja bolesnice, medicinska sestra joj okreće glavu na stranu i podiže uzglavlje kreveta. Kako bi intenzitet boli bio manji, primjenjuje analgetike ordinirane od strane liječnika. Medicinska sestra pruža zdravstvenu njegu od početka do kraja hospitalizacije

zajedno s ostatkom medicinskog tima. Tim, osim medicinske sestre, čine liječnik, psiholog, fizioterapeut. Važno je da pacijentica bude educirana od strane svih zdravstvenih djelatnika [29].

Istraživanje o kvaliteti života provedena u Litvi među 35 žena kod kojih je dijagnosticiran karcinoma dojke pokazuje devet mjeseci nakon operacije pogoršanje ukupne kvalitete života u dvije skupine bolesnica: kod onih koje su podvrgnute mastektomiji i kod onih koje primaju kemoterapiju. Kvaliteta života bila je znatno lošija u bolesnica koje su podvrgnute mastektomiji te su primale i kemoterapiju. Ovim istraživanjem najlošiji rezultati pronađeni su u ukupnom mentalnom zdravlju mastektomiranih bolesnica [30].

6. Zaključak

Najčešća maligna bolest žena je rak dojke, i predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Rak dojke se u početnom stadiju razvija kao asimptomatska bolest i obično se otkrije slučajno, prilikom rutinskog pregleda. Ranim otkrivanjem raka dojke prognoza bolesti značajno se poboljšava. Stoga se svim ženama preporučaju redoviti pregledi dojke ultrazvukom i mamografijom po posebnom protokolu kako bi se pravovremeno uočile moguće promjene u tkivu dojke.

Incidencija se povećava, ali se smrtnost od te bolesti počela smanjivati. Razlozi su u boljem ranom otkrivanju bolesti i u učinkovitijem liječenju. Rak dojki može se otkriti u ranom stadiju, kada su mogućnosti izlječenja velike. Rano otkrivanje provodi se prvenstveno samopregledom dojke kod kuće te ostalim metodama koje se provode u bolnici, kao što su mamografska snimanja ili UZV pregled dojke. Liječenje raka dojki je multidisciplinarno. Kombinacija kirurškoga liječenja, kemoterapije, radioterapije i hormonskog liječenja osigurava najveću učinkovitost. Vrsta i redoslijed pojedinih postupaka liječenja moraju biti planirani u multidisciplinarnom timu uz strogo individualan pristup.

Žene nakon mastektomije suočavaju se sa velikim poteškoćama i problemima koje sama bolest i posljedice operacije nose. Kvaliteta života nakon operacije ne smije se narušavati i pokušava se doći na takav nivo koji je bio prije dijagnosticiranja bolesti. Za to su zaslužne medicinske sestre koje ženu i prije operacije dobro psihički pripremaju, a nakon operacije daju važne informacije za daljni oporavak. Pomagala koja žena koristi su vlasulje, ako žena izgubi kosu zbog terapije. Zatim, razni silikonski implatanti i grudnjaci ili umetci za dojke.

Medicinske sestre vode brigu o ženama koje su oboljele od raka dojke u multiprofesionalnom okruženju pružajući niz intervencija uključujući podršku, informacije, zauzimanje za pacijenta te uključivanje u rad drugih zdravstvenih djelatnika. Zadaća medicinske sestre je provoditi zdravstveno prosvjećivanje i zdravstveni odgoj djevojaka i žena kako bi stekle znanja u ranom otkrivanju raka dojke. Također kako bi stekle pozitivan stav prema vlastitom zdravlju. Upoznavanje javnosti s programom zdravstvenog prosvjećivanja o problemima raka dojke od velike je važnosti. Program je potrebno provoditi od najranije dobi te ga prilagoditi školskoj djeci, mladeži i odraslima.

7. Literatura

- [1] Lothar Hirneise: Kemoterapija liječi rak i Zemlja je ravna ploča, Omega Ian, Biblioteka Novo Zdravlje, Zagreb, 2008.
- [2] <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/bilten-incidencija-raka-u-hrvatskoj-2015-godine/> dostupno 7.7.2018.
- [3] <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> dostupno 15.8.2018.
- [4] <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/immunize/patient-education/> dostupno 6.6. 2018.
- [5] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke> dostupno 12.7.2018.
- [6] Josip Fajdić i Ivo Džepina: Kirurgija dojke, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [7] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke> dostupno 1.8.2018.
- [8] <http://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-lijecenje/rak-dojke-kemoterapija/> dostupno 12.8.2018.
- [9] Zoran Maljković: Rak od prevencije do uspješnog liječenja, Mozaik knjiga, Subotica, Srbija, 2013.
- [10] <http://www.onkologija.hr/radioterapija/nuspojave-radioterapije/> dostupno 12.8.2018.
- [11] http://www.cybermed.hr/clanci/hormonska_terapija_raka_dojke dostupno 1.8.2018.
- [12] <http://www.onkologija.hr/hormonska-terapija/hormonska-terapija-raka-dojke/> dostupno 1.8.2018.
- [13] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/09/Brief-Natje%C4%8Daj-Nacionalni-programi.pdf> dostupno 30.7.2018.
- [14] <https://hrcak.srce.hr/186108> dostupno 30.7.2018.
- [15] Ivan Prpić: Kirurgija za više medicinske škole, Medicinska naklada, Zagreb, 1996.
- [16] <https://www.jgl.hr/obitelj/samopregled-dojki> dostupno 2.8.2018.
- [17] <http://www.poliklinikaabr.hr/objasnjenje-pojmova/109-samopregled-dojke> dostupno 15.8.2018.
- [18] Mirko Šamija, Eduard Vrdoljak, Zdenko Krajina: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
- [19] Vladimir Halauk: Esej, Kvaliteta života u zdravlju i bolesti, Zavod za znanstveno istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, Rukopis prihvaćen za tisak, 2013.
- [20] Prstačić, M. i Sabol, R.: Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija, Medicinska naklada, Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, Zagreb, 2006.
- [21] Hrvatska komora medicinskih sestara: Sestrinske dijagnoze 2, Zagreb, 2013.
- [22] Snježana Čukljek: Osnove zdravstvene njege, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.
- [23] <http://www.onkologija.hr/kemoterapija/nuspojave-kemoterapije/> dostupno 3.7.2018.
- [24] http://ultrazvuktarle.hr/dijagnostika/zagreb/obnavljanje_dojki_nakon_operativnog_zahvata dostupno 4.7.2018.
- [25] N. Fouladi i sur.: Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors, Epub, 2017.
- [26] Ksenija Cazin: Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke, 2013.
- [27] <http://www.svezanju.hr/> dostupno 3.9. 2018.
- [28] Prstec A.: Perioperacijska skrb bolesnica oboljelih od raka dojke (završni rad), Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.

- [29] Kalauz S.:Zdravstvena nega kirurških bolesnika s odabranim specijalnim poglavljima – nastavni tekstovi, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000.
- [30] Bulotiene G, Veseliunas J, Ostapenko V.:Quality of life of Lithuanian women with early stage breast cancer. BMC,Public Health, 2007.

Popis slika

1. Slika 2.1. Prikaz najčešćih sijela raka u Hrvatskoj prema spolu iz 2015. godine (žene) ...3	
Izvor: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/03/Bilten_2015_rak_final.pdf	3
2. Slika 2.2.1. Simptomi raka dojke	4
Izvor: http://www.zenasamja.me/images/full/2775.jpg	4
3. Slika 2.4.1.1. Vrste operacije raka dojke	6
Izvor: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/images/msd-za-pacijente/1150.jpg	6
4. Slika 3.2.1. Samopregled dojke	11
Izvor: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQAxZliv-_0nyMrScYZhOwru-TN-AIH5cLWgQLVPq_eBIo6x8ucYw	11
5. Slika 4.3.2.1. Umetak dojke punjen fiziološkom otopinom	15
Izvor: http://poliklinika-eljuga.hr/images/uploads/tkivni-ekspanderi02.jpg	15
6. Slika 4.3.2.2. Silikonski implatant.....	15
Izvor: http://ultrazvuk-tarle.hr/images/uploads/Silicone_gel-filled_breast_implants.jpg	15

Popis tablica

1. Tablica 2.3.1. Stadiji raka dojke	5
Izvor: http://www.svezanju.hr/wp-content/uploads/2017/02/05-ESMO-vodic-za-pacijente-sto-je-rak-dojke.pdf	5

Sveučilište
Sjever

LIBRARY
UNIVERSITY OF SLOVENIA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, NIKOLINA PLEH (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA NAKON HASTEKTOMIJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nikolina Pleh
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, NIKOLINA PLEH (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA NAKON HASTEKTOMIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nikolina Pleh
(vlastoručni potpis)